



ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

РПА им. Б.Д. Карвасарского

Институт психотерапии
и медицинской психологии РПА
им. Б.Д. Карвасарского

●

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВАХ...

Равиль Назыров

Глоссарий

- Психотерапия – это система лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного
 - **Определение Б.Д. Карвасарского (1985)**
- Личность - это система, сформированных и реализуемых в обществе отношений человека к действительности, субъектом которых он является.
 - По мотивам: Мясищев В.Н.,1960
- **Клиническая психотерапия – это научная концепция – научное содержание медицинской модели психотерапии**
- Психотерапевтическая гипотеза – это психотерапевтического диагноза – научно-обоснованное предположение о причинах расстройства
- Мишень психотерапии – феномен проявляемый пациентом или предполагаемый психотерапевтом, который рассматривается в качестве цели психотерапевтического воздействия
- Индивидуальная программа психотерапии – научно-обоснованный план психотерапевтической работы, который определяется психотерапевтической гипотезой

- Место психотерапевта и клинического (медицинского) психолога в лечении и реабилитации пациентов с психическими расстройствами:
 - Каждому из нас нужно осуществить рефлекссию на тему «Занимаюсь ли я **профессионально** пациентами с психическими расстройствами (и личностными в том числе?)»
 - От результата ответа на этот вопрос может зависеть Ваши дальнейшие действия...
 - Что Вы выбираете?

Результаты рефлексии:

- Не занимаюсь пациентами с психическими расстройствами
 - 1 путь. Диагноз не имеет значение...
- Занимаюсь пациентами с психическими расстройствами
 - 2 путь. Профессиональное психологическое консультирование в психиатрии
 - 3 путь. Реабилитационные системы
 - 4 путь. Специальные психотерапевтические подходы
 - 5 путь. Клиническая психотерапии

Не занимаюсь пациентами с психическими расстройствами

- 1-й путь...
- Диагноз не имеет значение:
 - Гуманистическая (не клиническая) позиция во взаимодействии с психически больными и их родственниками

Занимаюсь пациентами с психическими расстройствами

- 2-й путь...
- Профессиональное психологическое консультирование в психиатрии:
 - Работу в условиях полипрофесисональной бригады, где есть психиатр, **психотерапевт**, Вы (клинический – медицинский психолог) и специалист по социальной работе.
 - Тогда Ваши действия будут определяться бригадной моделью оказания психиатрической или психотерапевтической помощи.
 - Наличие врача-психотерапевта является обязательным для медицинского психолога

Занимаюсь пациентами с психическими расстройствами

- 3-й путь...
- Реабилитационные системы...

- «Реабилитация - ... это система государственных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество и к общественно полезному труду»

Резолюция IX Ежегодного совещания министров здравоохранения и социального обеспечения стран Восточной Европы, 1967

- Классическая форма реабилитации психически больных М.М.Кабанова
- Преимущества - ... трудовая адаптация
- Недостатки - ... «социальные ниши»...

- Клиники первого эпизода Эли-Лилли и Института психиатрии Минздрава России (автор и инициатор программы, профессор И.Я.Гурович)
- Преимущества – биопсихосоциальный взгляд
- Недостатки – принципиально неклинический подход,
- Нет врача-психотерапевта

- Система Динамической психиатрии
Г. Аммона

Динамическая психиатрия по Г. Аммону (ФРГ)

Динамическая психиатрия является дальнейшим развитием психологии «Я» и объектной психологии в межличностной концепции — представляет собой интегративную систему, в которой объединены друг с другом:

- Психиатрия,
- Психодинамическая психотерапия
- Групповая динамика
- Психотерапевтическая среда

Динамическая психиатрия по Г. Аммону (ФРГ)

- В теории важное значение придается гуманофункции агрессии, сексуальности, «Я-отграничению» (конструктивная и неконструктивная) (поведенческий оттенок)
- Безсознательное как местоположение креативных сил человека (там «гуманизм»)
- И тогда все трактуется как креативные процессы в позитивном ракурсе (позитивный подход)
- «Социальная энергия» (очень похожи на отношения...)

Динамическая психиатрия по Г. Аммону (ФРГ)

Терапевтическая программа включает в себя:

- **Создание терапевтической среды**
 - Терапевтическое сообщество
 - Первичная социальная группа
- **Индивидуальная динамическая психотерапия**
- **Групповая динамическая психотерапия**
- **Групповые занятия**
 - Арт-терапия
 - Театр
 - Коммуникативные тренинги
 - Музыка
 - Общение с животными
 - Телесная психотерапия
- **Терапия занятостью**
 - Милье-терапия
 - Спортивные занятия

Недостатки системы динамической психиатрии

- Неклинический подход (диагностика на основе психоаналитической теории и концепции «Социальной энергии»)
- Недостаточная рефлексия готовности пациента к психотерапии (игнорируется постановка личностной цели)
- Нет дифференцированных типов психотерапевтической среды... (предполагается, что все среды партнерские, а пациенты на начальных этапах реабилитации не могут...)

селфхарм (от *self-harm*)

- ***селфхарм*** (от *self-harm*) Преднамеренное повреждение своего тела по внутренним причинам без суицидальных намерений.
- **Самоповреждение встречается как симптом** многих психических расстройств.
- **Психофизиология** – в ответ на самоповреждение выделяется эндорфины, которые заглушают душевную боль...
- **Причины самоповреждения:**
 - Необходимость приглушения эмоциональной боли
 - Необходимость заполнить душевную пустоту
 - Чувство вины
 - Сексуальное насилие
 - Привлечение внимание
 - Императивные галлюцинации

Виды селфхарм

- порезы (каттинг)
- ожоги
- удары
- злоупотребление алкоголем, наркотиками и лекарствами
- отказ от пищи или воды
- навязчивое стремление выдергивать волосы на голове и теле (трихотилломания)
- расцарапывание кожи (дерматилломания)
- контакт с горячими предметами
- прыжки с высоты
- укусы животных
- **суицидальные реакции**

Психотерапия и ...

- Диагностика функциональная
- Психотерапевтическая гипотеза
- Мишени психотерапии
- Создание индивидуальной психотерапевтической программы
- Динамическая. Когнитивная. Экзистенциальная.
- Коморбидные состояния
 - Лечение депрессии
 - Лечение психотического состояния
- Паллиативные (временные) подходы:
 - В ходе терапии, пока внутренняя причина самоповреждения не устранена (её поиск и устранение может занять много времени), пациенту рекомендуется постепенно заменять самоповреждающие действия на другие, менее травматичные.
 - Вначале, во избежание ран на коже, пациенту предлагается носить на запястье резинку, оттягивая и отпуская которую, он всё ещё сможет причинять себе боль, но не оставляя при этом следов на коже.
 - Затем пациенту предлагается при ощущении желания самоповреждения занимать себя другими делами: физическими упражнениями, танцами, уборкой, прогулкой, музицированием, видеоиграми, записыванием своих мыслей и ощущений в дневник и т. д. Некоторым пациентам помогает разрывание бумаги, крик, удары по боксерской груше и т. п.
 - При возникновении чувства опустошения и оторванности от действительности рекомендуется холодный душ, острая пища, вдыхание сильных запахов и т. п.
 - Со стороны семьи и друзей пациента важно проявление поддержки. Обсуждение чувств, доброжелательные и доверительные отношения внутри семьи имеют огромное значение

- 4-й путь специальные психотерапевтические подходы

О структуре контакта

- Начало
- Поддержка
- Вербализация
- Диалог
- Завершение

Ошибки при установлении контакта

- Вопросы пациента оставшиеся без реакции!
- Поток вопросов – непонятного назначения (подтверждение идеи или снятие тревоги консультанта)
- Одновременное задавание разных вопросов
- «Два монолога»
- Мнимая понятность
- Нет проясняющих вопросов
- Разная лингвистика
- Имитация симпатии

Структура контакта

Шизоидный тип

- Начало – мы говорим
- Поддержка – о ценности замыслов
- Вербализация – второго типа
- Диалог – мы выводим пациента на краткий ответ
- Завершение – предлагаем подумать о результатах встречи

Структура контакта

Истериический тип

- Начало – мы слушаем
- Поддержка – о ценности образа
- Вербализация – первого типа
- Диалог – мы добиваемся у пациента краткого нашего поддерживающего высказывания
- Завершение – предлагаем исследовать результаты достижений...

Особенности контакта?

1. Шизоидное расстройство личности
2. Диссоциальное расстройство (психопатия неустойчивого типа, антисоциальное расстройство)
3. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности (эмоционально-лабильный тип, эксплозивная, аффективная, импульсивная, возбудимая, эпилептоидная психопатии)
4. Гистрионическое расстройство (истерическая психопатия)
5. Ананкастное (обсессивно-компульсивное) расстройство личности (психастеническая психопатия)
6. Тревожное («уклоняющее», «избегающее») р. личности (сенситивная психопатия)
7. Зависимое расстройство личности (астеническая психопатия)
8. Параноидное расстройство личности
9. Смешанные типы (промежуточные и амальгамные)

Структура контракта

- Пациент – «+ Ответственный взрослый»
- Запрос-Заказ – Контроль социальной приемлемости
- Глубина вмешательства – Более подробная дискуссия при определении
- Вид помощи – Более детально прописываются санкции
- Время – с запасом
- Плата – оплата вперёд

Основные цели психотерапии

- Компенсация (При декомпенсации и дезадаптации)
- Личностные изменения (При психотерапии, направленной на изменения личности...)

Различия нормальной, невротической и психопатической реакциях

Норма	Невроз	Психопатия
Реакция на обстоятельства	Реакция на субъективную непреодолимость психотравмирующей ситуации	Реакция, как личностная особенность
Сохраняет социальную адаптацию	Сохраняет ИПК («Я»-концепции)	Сохраняет «жизнь» (экономит энергию)
Сила реакции соответствует задаче	Сила реакции соответствует степени субъективной непереносимости ситуации	Сила соответствует травме «измененной» личности

Психотерапия декомпенсаций

- Это фактически кризисная психотерапии
- ... + «Лечебно-охранительный режим»

Основные принципы психотерапии при ЛИ

- 1) Качественный психотерапевтический контракт.
- 2) Ориентация формы контакта и его содержания на тип психопатии.
- 3) Необходимость активизации позитивных свойств личности..
- 4) Противодействие негативным замыслам и стимулирование активности пациента для реализации социально-приемлемых целей.
- 5) Создание условий для «педагогического воздействия»,
- 6) Нивелировка характерологических девиаций.
- 7) Обучение предвидению и распознаванию декомпенсирующих ситуаций и факторов.
- 8) Помощь в обретении специфичной, для типа личностной девиации, «социальной ниши».
- 9) А также, осторожная конфронтация с «интрапсихическими противоречиями»
- **10) Самый главный принцип... какой?**

Контакт

- 1) Качественный психотерапевтический контракт.
- Иначе...
 - Ну сами понимаете: и психотерапия не получится и профессиональное выгорание,
- ... и психологическая травма самого психотерапевта обеспечена!

Ориентация формы контакта и его содержания на тип психопатии

2) Отдельная тема для обсуждения, но в общем виде, психотерапевт:

- при контакте с истерической личностью в определенной мере должен демонстрировать принятие (и уважительно относиться) к эгоцентризму пациента,
- при работе с ананкастной личностью принимать навязчиво-тревожное поведение, как реальность и не игнорировать тщательность пациента.

«Позитивные» свойства

- 3) Необходимость активизации позитивных свойств личности.
- Психопатические изменения личности не бывают тотальны, а в некоторых случаях можно найти пользу для социализации.....

«Негативные» свойства

- 4) Противодействие негативным замыслам и стимулирование активности пациента для реализации социально-приемлемых целей.
- «Негативные свойства» могут компенсироваться со временем...

«Педагогика»

- 5) Создание условий для «педагогического воздействия».
- Пациент вместе с психотерапевтом ставит задачу не только решения текущих проблем, но и «перестройки» некоторых своих черт характера.
- Тренинг
- ...

«Девииации»

- 6) Нивелировка характерологических девиаций.
- Поиск позитивного смысла отклоняющего поведения
- Практика реализация социально-приемлемым способом

Антиципация

- 7) Обучение предвидению и распознаванию декомпенсирующих ситуаций и факторов.
- Прогноз социальной активности и ее последствия...

«Свой мир»

- 8) Помощь в обретении специфичной, для типа личностной девиации, «социальной ниши».
- Ее границы
- Ее участники
- Ее динамика...

Интрапсихические противоречия

- 9) Осторожная конфронтация с «интрапсихическими противоречиями».
- В фазе компенсации
- По мере «изживания психопатии», психотерапия начинает все больше походить на психотерапию невротического расстройства...

Основной принцип психотерапии

- 10) Психотерапия вне фазы декомпенсации!
 - Контакт
 - Контракт
 - Социальная работа
 - Полипрофессиональная бригада

Механизмы лечебного действия в понимании М.Е. Бурно

Три лечебных фактора при психотерапии данным методом:

- 1) возвращение собственной индивидуальности
- 2) катарсис
- 3) возникновение контактов, общение с другими людьми благодаря своему творчеству.

Какие психотерапевтические инструменты важны

- Индивидуальная психотерапия разные методы (Относительно эффективная)
 - Когнитивно-поведенческая
 - ЛОРП
 - Гуманистическая
 - Динамическая
- Семейная психотерапия (Модель близких отношений)
- Групповая психотерапия (Модель на границе близких и дистантных отношений)
 - Экзистенциальная группа
 - Суппортивная группа
 - Когнитивно-поведенческая группа
 - Психотерапия в группе
- Средовая психотерапия (Психотерапевтический социум)
- Аффективная интервенция (Психотерапия без пациента)

Программы психотерапии

- Сочетание психотерапевтического и педагогического воздействия
- Опора на результаты психотерапии в условиях психотерапевтической среды

- Разберемся на примере ананкастного расстройства личности...

Различия личностного расстройства и невроза

Критерий	Ананкастное расстройство личности	Невроз навязчивых состояний (Обсессивно-компульсивное расстройство)
Этиология и патогенез	Наследственная отягощенность, слабость определенных структур мозга, гормональные сдвиги пубертатного периода, особенности воспитания	Личность – ситуация – болезнь
Начало заболевания	Сложно определить время возникновения первых клинических симптомов (период полового созревания) и причины рецидива навязчивых состояний	Отчетливое начало заболевания
Жалобы	Диффузные, стертые, иногда слабовыраженный характер жалоб, их «расплывчатость»	Четкие жалобы, «звучание» психической травмы
Отношение к «Я»	Неотъемлемая часть личности (эго-синтоничность симптомов)	Чуждость и болезненность переживаний (эго-дистоничность симптомов)
Содержание фобий	Многообразное содержание фобий ... Фобия – охранительный механизм	Фобия – квинтэссенция нереализованных личностных устремлений
Характер течения	«Мерцающее течение»	Острое начало, а затем «застывшей симптоматики»
Эффективность фармакотерапии	Незначительная	Отчетливая на начальном этапе лечения
Эффективность психотерапии	Более отчетливая	Имеет патогенетическое значение
Подход к психотерапии	«Психодинамический» (нужно изменить личность)	«Личностно-ориентированный подход» (нужно «оснастить личность»)

Литература:

- Ганнушкин П.Б. «Клиника психопатии», 1966
- Кербиков О.В. «Избранные труды», 1971
- Леонгард Карл «Акцентуированные личности», 1975
- Личко А.Е. «Психопатии и акцентуации характера у подростков», 1977
- Бурно М.Е. «Клиническая психотерапия»
- Смулевич А.Б., «Пограничные психические нарушения»
- Прутченков А.С., Сиялов А.А. «Эй ты, параноик!!!», 1994 – есть и педагогическая помощь, что немаловажно.

- 5-й путь – клиническая психотерапия

Что необходимо учитывать при проведении психотерапии в клинике

- **Субстрат и церебральные механизмы**
- Клиника и динамику расстройства
- Адаптационное значение симптома
- Особенности личностно-психологических механизмов конкретного больного
- Тип ВКБ
- Особенности функционирования диады «психотерапевт-пациент»
- Особенность микросоциальной ситуации
- Особенности лингвистики пациента

Главная проблема психотерапии современности:

- **Пациент** обращается к за помощью, но выбор **психотерапии** зависит не от диагноза или других характеристик состояния пациента, а от того, к какой **школе психотерапии** причисляет себя психотерапевт...
 - И даже когда терапия оказывается не эффективной, пациент не переводится к психотерапевту «другой ориентации»!

Почему это происходит?

- Отсутствие общей теоретической **«надметодической»** концепции в психотерапии делает все психотерапевтические методы **панацеей!**
 - В теоретических конструкциях отдельных психотерапевтических методов нет даже теоретической возможности назначения других лечебных подходов (методы диагностики, психотерапевтические методы, формы и виды психотерапии, коррекционные и развивающие подходы, психофармакотерапия...)
 - ср.: физиотерапия
 - ср.: терапия одним препаратом

Клиническая психотерапия!

1. Это научная концепция - научное содержание медицинской модели психотерапии...
2. Формирующаяся медицинская научная специальность и практический подход, ориентированные на психотерапевтическую помощь при расстройствах различных нозологических групп:
 - Связанная с психиатрией
 - Основанная на понимании психологических механизмов воздействия
 - Целостная специальность (будущая самостоятельная медицинская наука!)

Общая цель клинической психотерапии:

- Интеграция обширного мира психотерапевтических
 - Методов (основных направления психотерапии)
 - Практик (не основных направлений психотерапии)
 - Форм психотерапии
 - Видов и подходов к организации помощи
- в медицинскую организационно-методологическую контекстную рамку...

Индивидуальная психотерапевтическая программа (ИПП)

- План психотерапевтических и психосоциальных мероприятий обоснованный структурой психотерапевтических мишеней и учетом клинических, психологических, социальных факторов...
 - Лингвистика тоже учитывается

Зачем ИПП?

- Методы психотерапии
- Формы психотерапии
- Условия (организационные формы) психотерапии
- Типы психотерапевтической среды
- Психосоциальные мероприятия:
 - вспомогательные психотерапевтические методы,
 - тренинги,
 - милье-терапия
 - терапия занятостью и мероприятия по профессиональной адаптации,
 - «первичные социальные семьи»,
 - клубные формы работы,
 - досуг и развивающие мероприятия .. и пр.)
- Структура полипрофессиональной бригады...
 - **ВАЖНО:** Клинико-психологические и психосоциальные механизмы психических и психосоматических расстройств...

Как разрабатывается ИПП?

- Психотерапевтическая диагностика:
 - Функциональный диагноз
 - Психотерапевтическая гипотеза
 - Мишени психотерапии
 - 8 шагов создания ИПП...
 - **Это может сделать только клинический психотерапевт и медицинский психолог вместе ...**

О функциональном диагнозе

- Клиническая плоскость
- Психологическая плоскость
- Социальная плоскость

Клиническая плоскость

- В клинической плоскости фиксируются **семь** характеристик:
- 1) показатель преморбидного биологического адаптационного потенциала;
- 2) психопатологические расстройства;
- 3) тип течения заболевания;
- 4) скорость нарастания негативных проявлений (прогредиентность) заболевания;
- 5) острота состояния на момент диагностического обследования;
- 6) стадия заболевания (или характер его исхода) на момент диагностического обследования;
- **7) результирующий показатель адаптационно-компенсаторных особенностей текущего состояния – клинический диагноз.**

Психологическая плоскость

- **В психологической плоскости фиксируются шесть характеристик**
- 1. Особенности различных сфер психологического функционирования:
 - а) познавательной;
 - б) эмоционально-волевой;
- 2. Личностные особенности пациента:
 - а) индивидуально-личностные, характерологические особенности, социальные свойства;
 - б) ценностно-смысловые ориентации.
- 3. Механизмы психологической адаптации:
 - а) копинг;
 - б) психологическая защита;
 - в) внутренняя картина болезни;
- 4. Психологические конфликты:
 - а) интрапсихические конфликты;
 - б) наличие конфликта в системе копинг-механизмов, механизмов психологической защиты и других механизмов психологической адаптации;
 - в) конфликт в системе ценностей личности.
- 5. Уровни реализации в сферах личностного функционирования
 - а) семейные отношения
 - б) профессиональные отношения
 - в) близкие отношения
 - г) дистантные отношения
 - д) отношение к самому себе
- **6. Результирующая характеристика психологических адаптационно-компенсаторных особенностей пациента – уровень психологической дезадаптации (УПД).**
-

Социальная плоскость

- В социальной плоскости фиксируется минимум **три** характеристики:
- 1. Социальный статус больного
 - а) специальное образование
 - б) характер трудовой деятельности
 - в) источник существования
 - г) условия проживания
 - д) семейное положение
- 2. Характеристики социальной поддержки (внешние факторы):
 - а) источники социальной поддержки – семья и внесемейное окружение;
 - б) функция получаемой социальной поддержки – в семье и во внесемейном окружении.
- 3. Результирующие характеристики социального функционирования:
 - а) социальные проблемы
 - б) межличностные конфликты
 - в) степень и особенности развития социальных навыков
- **4. Результирующая характеристика социальной адаптационно-компенсаторных особенностей пациента – уровень социальной дезадаптации (УСД).**

Что такое психотерапевтическая гипотеза?

- Психотерапевтическая гипотеза – это научно-обоснованное предположение о связи специфических и не специфических клинико-психологических факторов и особенностей микросоциальной ситуации с началом возникновения и развития расстройства и страдания

В чем отличия?

- Чем отличается психотерапевтическая гипотеза от (например) **психоаналитической диагностики** личности – психотерапевтическая гипотеза опирается на все выявленные факты и факторы, а психоаналитическая диагностика базируется на концепциях, которые не имеют от ношения к эмпирической проверке.
- «Многие концепции, центральные в аналитическом мышлении, не только не могут быть систематически экспериментально изучены и оценены, но в силу внутренней своей природы настолько сопротивляются конкретному приложению и использованию, что трудно даже представить, как они могли бы быть эмпирически проверены» (см. Fisher & Greenberg, 1985).

В чем отличия 2?

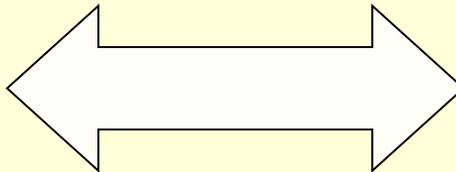
- Чем отличается психотерапевтическая гипотеза от **функционального диагноза?**
- Функциональный диагноз – это объективная оценка, обнаружение отклонений и установление степени нарушений функции различных органов и физиологических систем организма на основе измерения физических, химических или иных объективных показателей их деятельности с помощью инструментальных или лабораторных методов исследования
- При функциональной диагностике выявляются особенности (функциональная диагностика выявляет, факты связанные с расстройством)

Психотерапевтическая гипотеза

- Базируется на:
 - Специфических клинико-психологических факторах. Это факторы, которые непосредственно влияют на психосоциальными механизмами возникновения и развития расстройства
 - Неспецифических клинико-психологических факторах. Это факторы, которые непосредственно не влияют на психосоциальные механизмы возникновения и развития расстройства, но оказывают влияние на выбор психотерапевтического метода
 - Особенности микросоциальной ситуации. Это факторы, влияющие микросоциальным окружением, влияющие в специфику проявления расстройства и его психотерапию.

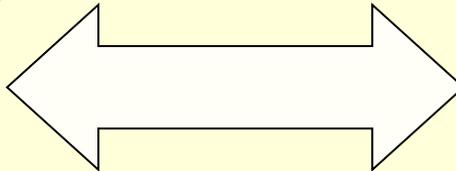
Психотерапевтическая гипотеза при неврозах и реактивных состояниях

- «Чистый невроз» - невротическое расстройство
- Посттравматическое стрессовое расстройство - реактивное состояние



Психотерапевтическая гипотеза при неврозах и реактивных состояниях

- Невротическое расстройство
 - Здоровая психика
 - Опосредование психотравмирующего воздействия личностными механизмами
 - «Психологическая» травма
 - Интрапсихический конфликт
 - А механизмы психологической адаптации отигрывают «вред» от интрапсихического конфликта
- Посттравматическое среговое расстройства
 - Здоровая психика
 - «Сверхнормативное» воздействие
 - «Психическая» травма
 - Механизмы психологической адаптации снижают вред от психотравмирующего воздействия



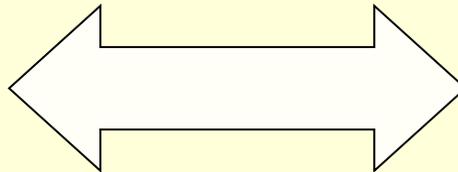
Психотерапевтическая гипотеза при неврозах и реактивных состояниях

- Причина
Невротического
расстройства

- **Личность**
- Ситуация
- Болезнь

- Причина
Посттравматического
срессового
расстройства

- Ситуация
- Болезнь



Психотерапевтическая гипотеза при шизофрении

- Генетическая предрасположенность
- «Диатез» - психическое своеобразие определяющее склад личности и сложности с переработкой социальных стимулов и межперсональных конфликтов
- Стресс (даже не психотравмирующее воздействие, а повседневный стресс)
- Дефицитарность механизмов психологической адаптации
- Церебральная недостаточность
- Запуск психического состояния с «продуктивной» и «негативной» симптоматикой
- Нарастание негативной симптоматики (аутизация, «уплощение» эмоций, особенности мышления) приводит к еще большему снижению эффективности механизмов психологической адаптации
- Снижение ресурсов социального окружения

Психотерапевтическая гипотеза при шизофрении

- Причина заболевания шизофренией
 - «Диатез»
 - Стресс (даже не психотравмирующее воздействие, а повседневный стресс)
 - Болезнь
 - Дезадаптация (десоциализация)

Психотерапевтическая гипотеза при депрессивном состоянии

- Генетическая предрасположенность (?)
- Дефицитарность механизмов психологической адаптации вследствие низкой социальной компетенции
- Стресс и психотравмирующее воздействие
- Накопление межперсональных конфликтов
- Нарушение обмена нейромедиаторов - серотонина и норадреналина в первую очередь
- Формирование депрессивного состояния
- Еще большее снижение ресурсов механизмов психологической адаптации

Психотерапевтическая гипотеза при депрессивном состоянии

- Причина заболевания депрессией
 - Социальная некомпетентность
 - Стресс
 - Болезнь

Психотерапевтическая гипотеза при личностных расстройствах

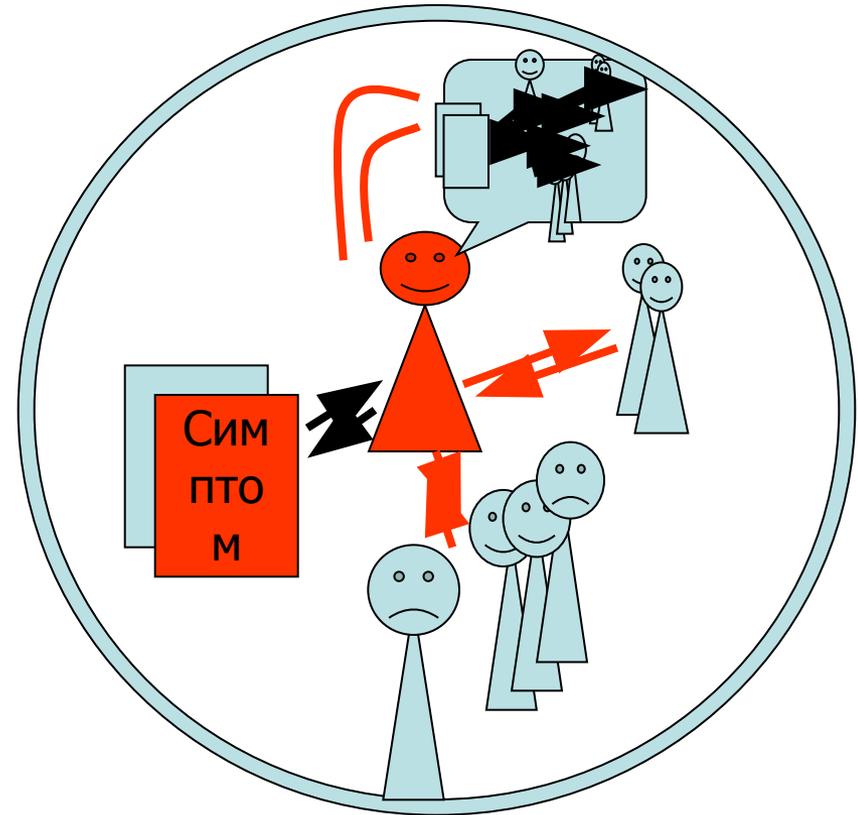
- Дефицитарная личность вследствие воспитания (возможно и некоторые врожденные особенности)
 - Тотальность
 - Стабильность
 - Кататимность
 - **Дезадаптация**
- Ограниченные ресурсы адаптации
- Нормативный стресс обычной жизни, психологические проблемы и межперсональные сложности приводят
- К декомпенсации...
- ...и так всю жизнь...

Психотерапевтическая гипотеза при личностных расстройствах

- Причина дезадаптации при личностных расстройствах:
 - Личность
 - Болезнь

Личностное расстройство с ПОЗИЦИИ СИСТЕМЫ ОТНОШЕНИЙ...

- Психологическое содержание:
 - Дисгармония личности (интрапсихический конфликт, алекситимия, аддиктивность...
 - Сложности установления отношений
- Эффекты:
 - Симптом как способ патологической адаптации! Он делает жизнь приемлемой.



Создание общей модели целей и мишеней психотерапии вне психотерапевтических частных парадигм

(по Назыров Р.К., Логачева С.В., Холявко В.В., 2007)

- Мишени, специфичные для запроса (нозологии, клинической группы)
- Мишени, специфичные для личности пациента
- Мишени, специфичные для психотерапевтического процесса
- Мишени специфичные для клинической ситуации
- Мишени, специфичные для психотерапевтического метода

1-я группа мишеней

Психотерапевтические мишени нозологической специфики при личностном расстройстве

- Дезадаптивные модели поведения, проявляющиеся ригидными ответными реакциями на широкий диапазон личностных и социальных ситуаций

2-я группа мишеней

Психотерапевтические мишени нозологической специфики при личностном расстройстве

- недостаточность и дефицитарность защитных и копинг-механизмов
- индивидуально значимые, психотравмирующие переживания, в условиях актуальной жизни
- стойкие нарушения саморегуляции и самоконтроля
- проблемы самооценки
- низкая способность к рефлексии
- отсутствие базового чувства благополучия, внутренней гармонии и самодостаточности
- фрагментарность и неустойчивость внутренней картины собственной личности
- нарушение функции внутреннего контроля (в эмоциональной, когнитивной и волевой сферах)
- низкая способность к рефлексии
- отсутствие интериоризированных социальных норм

2-я группа мишеней (2)

Психотерапевтические мишени нозологической специфики при личностном расстройстве

- тенденция решать проблемы внутренней неудовлетворенности, сопряженной с доминированием чувства опустошенности и одиночества, за счет активного привлечения и использования других лиц
- трудности в близких отношениях,
- дефицит социального восприятия
- несостоятельность при решении повседневных проблем
- психологические механизмы, способствующие и поддерживающие социальную дезадаптацию

3-я группа мишеней

Психотерапевтические мишени нозологической специфики при личностном расстройстве

- низкая мотивация к лечению
- отношения между психотерапевтом и пациентом
- сопротивление

4-я группа мишеней

Психотерапевтические мишени нозологической специфики при личностном расстройстве

- Низкая психологическая компетентность
- Микросоциальная ситуация
- Социальная депривация

5-я группа

Психотерапевтические мишени нозологической специфики при личностном расстройстве

- фиксация личности на неразрешенных ранних, «базисных» внутренних конфликтах (в психодинамической психотерапии)
- искажение формирования «объектных отношений» (в психодинамической психотерапии)
- неопределенность и неадекватность Я-концепции (в гуманистической психотерапии)
- значительно сниженная способность устанавливать эмпатические отношения (в гуманистической психотерапии)
- девиантные формы поведения (в поведенческой психотерапии)
- нарушение процессов переработки информации (в когнитивной психотерапии)
- Непонимание связи между своими переживаниями, своим поведением и поведением окружающих (в личностно-ориентированной психотерапии)
- для семейной психотерапии: нарушения внутрисемейных отношений, нарушения коммуникации

8 шагов создания ИПП

- 1. Мишени 1-й группы: Определение тяжести симптома
 - **Определение показаний для назначения симптоматической и/ или кризисной психотерапии**
- 2. Мишени 2-й группы: Выявление индивидуально-психологических особенностей
 - **Определение показаний для вспомогательных методов психотерапии, тренингов...**
- 3. Мишени 1-й группы: Определение интенсивности страдания
 - **Определение частоты встреч**
- 4. Мишени 1-й группы: Определение стадии расстройства
 - **Определение продолжительности психотерапии и сочетания форм психотерапии**
- 5. Мишени 3-й группы: Определение мотивации и стиля психотерапевтической коммуникации
 - **Определение глубины психотерапевтической интервенции**
- 6. Мишени 4-й группы: Определение клинической ситуации
 - **Показания к условиям проведения психотерапии и формы психотерапии**
- 7. Мишени 4-й группы: Определение особенности социальной адаптации
 - **Определение показаний к психосоциальным мероприятиям**
- 8. Мишени 5-й группы: Соотнесение клинических проявлений с существующими психотерапевтическими концепциями
 - **Выбор основного психотерапевтического метода**

Обязательные элементы индивидуальной психотерапевтической программы и их обоснование:

- «Психотерапевтический режим»
- Состав терапевтической бригады (в зависимости от особенностей клинической ситуации)
- Первоначальная глубина психотерапевтического вмешательства (в зависимости от особенностей мотивации)
- Основной метод индивидуальной психотерапии
- Предполагаемая длительность психотерапии (в зависимости от стадии расстройства, психологических и лингвистических особенностей)
- Формы и вспомогательные методы психотерапии
- Тренинги и специальные психотехнические приемы
- Предполагаемая частота встреч (в зависимости от остроты и выраженности симптоматики, а также терапевтического режима)
- Показания для участия в социо-терапевтической работе
- Показания для участия в различных типах психотерапевтической среды

- На содержание индивидуальной психотерапевтической программы влияет весь комплекс клинических, психологических и социально факторов, которые обеспечивают дифференцированный психотерапевтический лечебный подход..

Индивидуальная программы психотерапии с ананкастной личностью

- Контакт с учетом особенностей личности поддерживающий - поддержка
- Коррекция дезадаптации
 - Кризисная психотерапия (?)
 - Помощь в изменении психосоциальной ситуации (дистанцирование от объекта навязчивости)
- Погружение в психотерапевтическую среду
 - Создание условий для «педагогического воздействия» (управляемые факторы для мотивации к социальным контактам)
 - Снижение вероятности декомпенсаций (возможность избегания социальных контактов)
 - Создание условий для изменений (необходимость контактов)
- Воздействие на личность
 - Развитие навыков рефлексии (гуманистическое взаимодействие)
 - Активация «позитивных» свойств личности (тренинг успешности)
 - Невилировка характерологических дивиация (распознавание признаков декомпенсации)

- А какой путь выбираете Вы?